

FORMULAIRE DEMANDE D'AIDE FAMILIALE AU LOGEMENT

Tél. (+689) 40 46
36 36

Réception public

Lundi au vendredi
07h30-14h00

Taravao

Tél. (+689) 40 46
36 36

Rue des remparts

Tel (+689) 40 46
36 36

Contact

afl@oph.pf

LOTISSEMENT:

LOT N° :

Depuis 2017, le calcul du droit à l'AFL est réalisé par la CPS. Il n'est plus nécessaire de faire une nouvelle demande chaque année, le calcul sera automatique.

Pour cela, il faut remplir et/ou corriger le présent formulaire.

La marque **XXX** indique que votre identification (nom, date naissance, numéro DN) est erronée et qu'il convient de la rectifier.

Pensez à faire signer et/ou faire signer le formulaire par toutes les personnes concernées avant de le renvoyer à l'OPH. Pour plus d'information, contactez l'OPH.

Le titulaire du bail

Civilité :

Nom :

Prénom :

Naissance : _____ à _____ ----- DN :

Situation familiale : concubinage

Téléphone :

Mail : _____@_____

Adresse postale :

Le cotitulaire

Civilité :

Nom :

Prénom :

Naissance : _____ ----- DN :

Situation familiale :

Cochez les cases

- Demande à bénéficier de l'Aide Familiale au Logement.
- Autorise, pour toute la durée de la location, l'OPH à collecter les données figurant dans le tableau ci-après et à les transmettre à la CPS pour procéder au calcul du montant de l'Aide Familiale au Logement.
- Ne souhaite pas bénéficier de l'Aide Familiale au Logement et n'autorise pas l'OPH à collecter et à transmettre les données à la CPS pour procéder au calcul de cette aide.

Les revenus du foyer déclarés à la CPS sont confidentiels et ne sont pas transmis à l'OPH

Composition familiale*Toutes les personnes amenées à occuper le logement plus de 8 mois par an*

Nom et Prénom	Sexe	Naissance Date et lieu	DN	Signature *

* La signature des personnes majeures est impérative et autorise expressément l'OPH à collecter et à transmettre à la CPS les données individuelles les concernant (Nom, prénom, sexe, date et lieu de naissance, n° de DN) afin que la CPS procède au calcul du montant de l'AFL.

- Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'OPH pour l'instruction de la demande d'AFL. Les destinataires des données sont l'OPH et la CPS.
- En déposant votre demande, vous vous engagez à signaler tout changement de situation pouvant modifier les renseignements fournis.
- Les déclarations de personnes supplémentaires devront faire l'objet d'une approbation par l'OPH, compte tenu des limites imposées par le respect des règles élémentaires de sécurité et de salubrité.
- Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.
- Vous pouvez également pour des motifs légitimes vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL.

Attestation sur l'honneur : *Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et ai parfaitement connaissance que toute fausse déclaration m'exposerait à des sanctions pénales.*

Le(s) titulaire(s) du bail

Signature :

Signature :

Mme

M.

Le _____ à _____